

ПСИХОЛОГІЧНА ТА ПСИХІАТРИЧНА ДОПОМОГА ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ
І ГРОМАДСЬКОМУ НАСЕЛЕННЮ В УМОВАХ ВІЙНИ

УДК 616.895:613.67:616-05:617.7-001.4

Р. А. Адбряхімов

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ЯКОСТІ ЖИТТЯ В УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ З ТРАВМОЮ
ОЧЕЙ НА ТЛІ ПСИХОЛОГІЧНИХ ПРОЯВІВ РЕАКЦІЇ НА СТРЕС РІЗНОЇ ВИРАЖЕНОСТІ

Київська клінічна лікарня № 2 на залізничному транспорті, м. Київ, Україна

Актуальність. Травми органа зору належать до числа найтяжчих, вони призводять до інвалідності осіб, які беруть участь у бойових діях. Вплив на особистість кількох потужних стресогенних чинників (зміна способу життя, участь у бойових діях, травма очей з частковою втратою зору), їх взаємодія, формують комплекс психічних проявів соматичної травми.

Мета – порівняльне вивчення показників якості життя в учасників бойових дій з частковою втратою зору травматичного генезу на тлі психологічних проявів реакції на стрес різної вираженості для визначення в подальшому мішеней для медико-психологічних заходів їх реабілітації.

Матеріали та методи. Протягом 2014–2018 рр. обстежений 191 учасник бойових дій (УБД) віком 20–53 роки. Групу порівняння склали 59 чоловіків з частковою втратою зору (ЧВЗ) внаслідок побутової травми. Усім респондентам було проведено скринінгове обстеження психічного стану з використанням клінічної діагностичної шкали CAPS, опитувальника визначення рівня невротизації та психопатизації, проведено консультацію психіатра та здійснене психодіагностичне дослідження. Сформовано такі групи дослідження. Основні групи: ОГ1 – 54 УБД з травмою очей з ЧВЗ внаслідок участі у бойових діях з клінічними проявами посттравматичного синдрому; ОГ2 – 49 УБД з травмою очей з ЧВЗ внаслідок участі у бойових діях з ознаками психологічної дезадаптації. Групи порівняння: ГП1 – 46 УБД з клінічними проявами посттравматичного синдрому, ГП2 – 42 УБД з психологічною дезадаптацією; ГП3 – 59 чоловіків з ЧВЗ внаслідок побутової травми.

Результати. Встановлено найвищу значимість факторів фрустрації для особистості при бойовій травмі очей з частковою втратою зору на тлі проявів посттравматичного синдрому: вони достовірно перевищували показники осіб з усіх груп порівняння та УБД з бойовою травмою очей із частковою втратою зору на тлі психологічної дезадаптації. Загалом в осіб ОГ1 і ОГ2 показники оцінки якості життя за всіма сферами були нижчими, ніж у групах з побутовою травмою і УБД без офтальмологічної травми, однак найнижчий рівень зафіксовано в ОГ1. Крім того, вивчення значимості сфер життя показало, що більш високий рівень якості життя супроводжувався зниженням показників значимості, а низький рівень – підвищенням значимості відповідних субсфер.

Висновки. Отримані результати повинні бути враховані при створенні спеціалізованих високотаргетних підходів до медико-психологічної реабілітації для даного контингенту.

Ключові слова: якість життя, психологічна дезадаптація, посттравматичний синдром, бойова травма очей.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ С ТРАВМОЙ ГЛАЗ
НА ФОНЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ РЕАКЦИЙ НА СТРЕСС РАЗЛИЧНОЙ ВЫРАЖЕННОСТИ

Р. А. Адбряхимов

Киевская клиническая больница № 2 на железнодорожном транспорте, г. Киев, Украина

Актуальность. Травмы органа зрения относятся к числу наиболее тяжелых, они приводят к инвалидности лиц, участвующих в боевых действиях. Влияние на личность нескольких мощных стрессогенных факторов (изменение образа жизни, участие в боевых действиях, травма глаз с частичной потерей зрения), их взаимодействие, формируют комплекс психических проявлений соматической травмы.

Цель – сравнительное изучение показателей качества жизни у участников боевых действий с частичной потерей зрения травматического генеза на фоне психологических проявлений реакции на стресс различной выраженности, для определения в дальнейшем мишеней для медико-психологических мероприятий для их реабилитации. **Материалы и методы.** В течение 2014–2018 гг. обследован 191 участник боевых действий (УБД) в возрасте 20–53 лет. Группу сравнения составили 59 мужчин с частичной потерей зрения (ЧПЗ) вследствие бытовой травмы. Всем респондентам было осуществлено скрининговое обследование психического состояния с использованием клинической диагностической шкалы CAPS, опросника определения уровня невротизации и психопатизации, проведена консультация психиатра и совершенно психодиагностическое исследование. Сформированы следующие группы исследования. Основные группы: ОГ1 – 54 УБД с травмой глаз с ЧПЗ вследствие участия в боевых действиях с клиническими проявлениями посттравматического синдрома; ОГ2 – 49 УБД с травмой глаз с ЧПЗ вследствие участия в боевых действиях с признаками психологической дезадаптации. Группы сравнения: ГС1 – 46 УБД с клиническими проявлениями посттравматического синдрома, ГС2 – 42 УБД с психологической дезадаптацией; ГС3 – 59 мужчин с ЧПЗ в результате бытовой травмы.

Результаты. Установлена наиболее высокая значимость факторов фрустрации для личности при боевой травме глаз с частичной потерей зрения на фоне проявлений посттравматического синдрома: они достоверно превышали показатели лиц из всех групп сравнения и УБД с боевой травмой глаз с частичной потерей зрения на фоне психологической дезадаптации. В целом у лиц ОГ1 и ОГ2 показатели оценки качества жизни по всем сферам были ниже, чем в группах с бытовой травмой и УБД без офтальмологической травмы, однако самый низкий уровень зафиксирован в ОГ1. Кроме того, изучение значимости сфер жизни показало, что более высокий уровень качества жизни сопровождался снижением показателей значимости, а низкий уровень – повышением значимости соответствующих субсфер.

Выводы. Полученные результаты должны быть учтены при создании специализированных високотаргетных подходов к медико-психологической реабилитации для данного контингента.

Ключевые слова: качество жизни, психологическая дезадаптация, посттравматический синдром, боевая травма глаз.

COMPARATIVE ANALYSIS OF THE QUALITY OF LIFE IN PARTICIPANTS OF COMBAT ACTIONS WITH EYE INJURY IN THE BACKGROUND OF PSYCHOLOGICAL REACTIONS TO STRESS

R. A. Abdryahymov

Kiev clinical hospital № 2 on a railway transportation, Kyiv, Ukraine

Background. Eye injuries are among the most severe. They lead to disability of persons participating in hostilities. The impact on the personality of several powerful stressful factors such as lifestyle changes, participation in hostilities, eye injury with partial loss of vision, their interaction, form a complex of mental manifestations of somatic injury.

Objective – comparative study of the quality of life in the phenomena of psychological maladjustment or post-traumatic syndrome, among participants in hostilities with an eye injury and partial loss of vision, to further determine the targets for medical and psychological measures for their rehabilitation.

Materials and methods. Under the condition of informed consent to adhere to the principles of bioethics and deontology during 2014–2018 years, 191 participants of military actions (PMA) were examined. The age of the surveyed was 20–53 years. For comparison, the study included 59 men with partial loss of vision (PLV) due to household injuries which made the comparison group (CG). All respondents were screened for a mental condition using a clinical diagnostic scale CAPS, a questionnaire for determining the level of neuroticism and psychopathisation, consulted by a psychiatrist and a psychodiagnostic study was carried out. The following study groups were formed. Major groups: (MG1) – 54 PMA with eyes injury and PLV due to participation in military actions with clinical manifestations of post-traumatic syndrome; (MG2) – 49 PMA with eyes injury and PLV due to participation in military actions with signs of psychological disadaptation. Comparison groups: group 1 (CG1) – 46 PMA with clinical manifestations of post-traumatic syndrome; group 2 (CG2) – 42 PMA with psychological disadaptation; group 3 (CG3) – 59 men with PLV due to household injuries.

Results. The highest significance of frustration factors for an individual with a PLV on the background of post-traumatic syndrome manifestations was found: they significantly exceeded the indicators of individuals from all groups of comparison and PMA with eye injury with PLV on the background of psychological maladaptation. In general, the indicators of the quality of life in all spheres were lower in MG1 and MG2 than in groups with domestic injuries and PMA without ophthalmologic trauma, however, the lowest level was recorded in MG1. In addition, the study of the significance of spheres of life has shown that a higher level of quality of life was accompanied by a decrease in significance indicators, and a low level – an increase in the importance of the relevant sub-sphere.

Conclusions. The results of study should take into account when creating specialized high-class approaches to medical and psychological rehabilitation for this cohort.

Keywords: quality of life, psychological maladjustment, post-traumatic syndrome, fighting eye injury.

For citation: Abdryahymov R. A. Comparative analysis of the quality of life in participants of combat actions with eye injury in the background of psychological reactions to stress. *Arkhiv Psykiatrii*. 2019, 25(1): 4–10. (In Ukr.).

Corresponding Author (Автор, відповідальний за листування): rostislav.abdrahimov@gmail.com

Received / Поступила: 23.01.2019

Accepted / Прийнята до друку: 19.02.2019

Актуальність. Ушкодження органа зору досі залишаються однією з основних причин сліпоти й професійної інвалідності. Незважаючи на добру захищеність очного яблука кістковими стінками орбіти та придатками ока, його ушкодження становлять 5–10 % від загальної кількості всіх травмувань у мирний час і близько 2 % – у воєнний [1].

Травми органа зору належать до числа найтяжчих, вони призводять до інвалідності осіб, які беруть участь у бойових діях [2]. За аналізом контингенту учасників АТО з наслідками бойової травми, які проходили освідчення на медико-експертних комісіях 20 областей України в 2015 році та були визнані інвалідами, кількість бійців з пораненнями ока і орбіти становила 3,5 % [3]. За даними Військово-медичного центру Західного регіону, кількість осіб з пораненнями ока і орбіти, які отримували медичну допомогу в цьому закладі за період 2014–2017 рр., склала 2 % [4].

Не складаючи переважної кількості, травми ока і орбіти належать до основних інвалідизуючих бойових травм: інвалідизація внаслідок травми такої локалізації становить 84,5 % [5]. Прогрес в офтальмології, який відбувся за останні 30 років, вселяє надію, що кількість випадків сліпоти після поранення в бойових умовах у майбутньому істотно зменшиться [6], проте проблеми психологічних наслідків бойової травми очей на сьогодні практично не розроблені. Зрозуміло, що в ситуації часткової втрати зору внаслідок поранення в бою на особистість впливають кілька потужних стресогенних чинників (що не минає безслідно та накладає відбиток на стан психічного здоров'я потерпілого): зміна способу життя, участь у бойових діях, травма очей з частковою втратою зору. Взаємодія цих трьох основних факторів, їх взаємовплив, формують комплекс психічних проявів соматичної травми.

Зважаючи на те, що витоки та наслідки кожного з проявів є різними, важливість вивчення їх взаємодії в становленні нових способів психологічного захисту не викликає сумнівів. Тому існує потреба в аналізі формування показників якості життя в учасників бойових дій з

частковою втратою зору травматичного генезу на тлі психологічних проявів реакції на стрес різної вираженості для розробки спеціалізованих підходів до медико-психологічної реабілітації постраждалих, бо нехтування особливостями якості життя призводить до неефективності реабілітаційної роботи з даним контингентом.

Метою нашої роботи було порівняльне вивчення показників якості життя в учасників бойових дій з частковою втратою зору травматичного генезу на тлі психологічних проявів реакції на стрес різної вираженості для визначення в подальшому мішеней для медико-психологічних заходів їх реабілітації.

Матеріали та методи дослідження

За умови інформованої згоди з дотриманням принципів біоетики і деонтології протягом 2014–2018 рр. був обстежений 191 учасник бойових дій (УБД). Вік обстежених складав 20–53 р. Також у дослідження було включено 59 чоловіків з частковою втратою зору (ЧВЗ) внаслідок побутової травми, які склали групу порівняння. Таким чином, всього було обстежено 250 осіб. У дослідженні не брали участі кандидати з наявністю клінічно окреслених та встановлених офіційно (в лікувальних закладах) діагнозів травм головного мозку, які могли передувати або супроводжувати травму очей. Крім того, не брали участі особи, які мали офіційно встановлені психічні захворювання, включаючи алкоголізм, нарко- та токсикоманії.

Усім респондентам було здійснено скринінгове обстеження психічного стану з використанням клінічної діагностичної шкали CAPS (Clinical-administered PTSD Scale) [7], опитувальника визначення рівня невротизації та психопатизації (РНП) [8] та проведено консультацію психіатра. Встановлені клінічні прояви посттравматичного реагування за своїм спектром були близькі, але не повністю відповідали діагностичним критеріям клінічно окресленого ПТСР, тому їх було охарактеризовано як «прояви посттравматичного синдрому». У тих, хто отримав побутову травму, клінічно окреслених ознак психопа-

тології психіатр не виявив. Дослідження психічного стану проводилось на 6–7 місяці після оперативного втручання в осіб з травматичним ураженням очей і після завершення участі у бойових діях та демобілізації комбатантів.

Отримані результати були покладені в основу при формуванні груп дослідження: основні групи: ОГ1 – 54 учасники з бойовою травмою очей із частковою втратою зору з клінічними проявами посттравматичного синдрому; ОГ2 – 49 учасників з травмою очей з частковою втратою зору внаслідок участі у бойових діях з ознаками психологічної дезадаптації; групи порівняння: ГП1 – 46 учасників бойових дій з клінічними проявами посттравматичного синдрому, ГП2 – 42 учасники бойових дій з психологічною дезадаптацією; ГП3 – 59 чоловіків з частковою втратою зору внаслідок побутової травми.

Крім клініко-діагностичного дослідження, учасники проходили психодіагностичне обстеження. Для цього був застосований опитувальник якості життя Все-світньої організації охорони здоров'я (ВООЗЯЖ-100, «WHOQOL-100») [9]. При опитуванні учасників дослідження була проведена оцінка значимості суб'єктивних чинників фрустрації за 6-бальною шкалою: 1 – відсутність симптому; 2 – виявляється при детальному розпитуванні; 3 – слабо турбує; 4 – приносить помірне занепокоєння; 5 – дуже турбує; 6 – у край інтенсивно турбує хворого.

Результати дослідження обробляли методами статистичного аналізу та багатовимірної статистики, зокрема, методом факторного аналізу (методом головних компонент). Перед застосуванням факторного аналізу дані перевіряли на багатовимірну нормальність для розподілу змінних. Встановлювали критерій адекватності вибірки Кайзера–Мейера–Олкіна, що характеризує ступінь придатності факторного аналізу до даної вибірки; критерій сферичності Барлетта, рівень значущості. В подальшому проводили аналіз ознак, що формували та входили до складу встановлених факторів.

Результати та їх обговорення

У результаті проведеного факторного аналізу показників якості життя в учасників груп дослідження було виявлено факторну структуру, для дослідження якої було взято 4 фактори. Інші фактори не обробляли через незначне факторне навантаження, що дозволило їх ігнорувати. Аналізовані в дослідженні факторні структури відображені в таблиці 1. Їх назви зумовлені переважною більшістю складових, що мали відношення до груп дослідження та відображали їх характеристики.

Структури та показники, які формували ознаки вказаних факторів, представлені в таблицях 2–4.

Якість життя визначають як сукупність переживань особистості та її відношень, які орієнтовані на осмислення існування, цінності здоров'я й можливості встановлювати взаємовідношення із зовнішнім світом у відповідності зі своїми потребами й індивідуальними можливостями, у тому числі й в умовах хвороби. Якість життя значною мірою визначається ставленням до здоров'я як до життєвої цінності, усвідомлення якої повною мірою приходить із хворобою. Адекватне розуміння якості життя хворого неможливе без дослідження психосоматичних і соматопсихічних залежностей, а також психологічних механізмів і факторів адаптації до хвороби.

Таблиця 1. Факторна структура аналізу якості життя у учасників бойових дій з травмою очей і частковою втратою зору на тлі дезадаптивного психологічного реагування різної вираженості на стресові чинники

Назва фактора	Факторне навантаження
Якість життя при бойовій травмі очей з частковою втратою зору на тлі психологічної дезадаптації	28,241
Якість життя при психологічній дезадаптації через участь у бойових діях	23,619
Якість життя при проявах посттравматичного синдрому внаслідок участі в бойових діях	19,528
Якість життя при бойовій травмі очей з частковою втратою зору на тлі проявів посттравматичного синдрому	14,573

Аналіз складових ознак фактора «Якість життя при бойовій травмі очей з частковою втратою зору на тлі психологічної дезадаптації» показав, що їх сукупність відповідає характеристикам учасників з травмою очей на тлі явищ психологічної дезадаптації, які в дослідженні склали ОГ2. Значимість факторів фрустрації в ОГ2 майже за всіма показниками була достовірно вища або демонструвала таку тенденцію, порівняно з ГП3. У порівнянні з учасниками ГП2 майже за всіма факторами їх значимість для особистості була вища в ОГ2. Виняток склали показники відношення суспільства до особистості, до політичного та соціального життя, показники яких були вищі в ГП2. Рівень якості життя в учасників ОГ2 за всіма сферами був нижчим, ніж у ГП2. Виняток склали показники за субсферою «можливості відпочинку», які у обстежених цієї групи були достовірно вищі. В порівнянні з ГП3, показники осіб з бойовою травмою очей з частковою втратою зору на тлі психологічної дезадаптації були достовірно нижчими або проявляли таку тенденцію.

Таким чином, встановлено високу значимість факторів фрустрації для особистості при бойовій травмі очей з частковою втратою зору на тлі психологічної дезадаптації – вона перевищувала показники груп порівняння ГП2 і ГП3. Показники оцінки якості життя за всіма сферами були нижчими, ніж у групах з побутовою травмою і учасників з психологічною дезадаптацією. Високі рівні якості життя супроводжувались зниженням показників значимості відповідних сфер, а низькі рівні – підвищенням їх значимості.

Аналіз складових ознак фактора «Якість життя при психологічній дезадаптації через участь у бойових діях» показав, що їх сукупність відповідає характеристикам учасників з явищами психологічної дезадаптації, які в дослідженні склали ГП2. За значимістю суб'єктивних чинників фрустрації для особистості показники групи були достовірно вищі або проявляли таку тенденцію, порівняно з ГП3. Особливо велика різниця була за показниками відношення суспільства та влади до особистості; відношення з оточуючими; до політичного та соціального життя. Високі показники значимості для особистості були притаманні проблемам із роботою, заробітною платою, перспективами майбутнього життя особистості. Таким чином, для психологічної дезадаптації через участь у бойових діях найбільш значимими були проблеми, пов'язані з суспільними відносинами, фінансами, роботою та сімейними питаннями.

Таблиця 2. Значимість суб'єктивних чинників фрустрації для учасників дослідження

Чинники фрустрації	Групи дослідження				
	ОГ1	ОГ2	ГП1	ГП2	ГП3
Питання соціального захисту	5,60±0,31	5,40±0,42	5,30±0,28	4,20±0,37	2,40±0,41
Фінансові питання	5,50±0,28	5,50±0,40	5,20±0,30	4,60±0,38	4,40±0,31
Побутові негаразди	3,20±0,22	3,00±0,28	3,60±0,20	3,70±0,30	1,30±0,21
Медичне обслуговування	5,80±0,31	5,80±0,37	4,70±0,26	2,80±0,28	2,10±0,39
Відношення суспільства до особистості	5,20±0,25	4,20±0,32	5,00±0,22	5,20±0,41	1,80±0,37
Відношення влади до особистості	5,60±0,22	5,30±0,39	5,10±0,25	4,10±0,26	1,90±0,31
Відношення друзів до особистості	3,60±0,20	3,20±0,33	3,80±0,23	3,50±0,38	1,60±0,30
Взаємовідносини у сім'ї	5,10±0,25	4,60±0,31	4,90±0,23	4,60±0,33	2,80±0,29
Взаємини з дружиною	5,20±0,21	5,00±0,28	4,20±0,26	3,80±0,31	2,10±0,40
Взаємовідносини з друзями	2,40±0,22	2,40±0,30	2,50±0,21	2,50±0,34	1,40±0,28
Робота	5,80±0,26	5,60±0,27	5,60±0,29	5,30±0,32	4,60±0,38
Заробітна плата, пенсія	5,80±0,23	5,80±0,28	5,80±0,21	5,10±0,31	4,70±0,27
Взаємовідносини зі співробітниками	3,20±0,21	3,50±0,32	3,60±0,28	3,20±0,37	2,10±0,29
Відпочинок та вільний час	2,50±0,26	2,50±0,38	1,80±0,25	1,80±0,36	1,60±0,33
Відносини з оточуючими	5,20±0,23	4,20±0,29	5,10±0,20	4,60±0,31	1,80±0,27
Зв'язки з органами влади, суспільними організаціями	4,40±0,20	4,10±0,30	4,60±0,22	3,70±0,28	2,60±0,21
Відношення до політичного та соціального життя	5,40±0,23	3,40±0,39	5,10±0,20	5,10±0,32	1,80±0,22
Перспективи майбутнього в житті особистості	5,8±0,24	5,8±0,25	5,5±0,23	4,9±0,31	4,3±0,28
Відношення до втрати зору	6,0±0,10	6,0±0,12	0	0	6,0±0,15

Оцінка якості життя при психологічній дезадаптації через участь у бойових діях за результатами опитувальника ВООЗЯЖ виявила достовірні відмінності, порівняно з особами ГП3. За шкалою «загальна якість життя» показник був нижчим у ГП2; у фізичній сфері за показниками болю та дискомфорту якість життя в них була вищою, тоді як за іншими субсферами – нижчою; за показниками функціонування психологічної сфери спостерігалось зниження якості життя за всіма субсферами, порівняно з учасниками ГП3, проте за сферою «рівень незалежності» якість життя за усіма складовими показала більш високі рівні у осіб ГП2, що пояснювалося обмеженнями, які накладає на учасників ГП3 травма очей побутового характеру. Показники якості життя сфери «соціальні відносини» не відрізнялись суттєво від ГП3. Винятком була субсфера особистих відносин, показники якої при психологічній дезадаптації були нижчими, ніж у ГП3; за сферою «навколишнє середовище» найнижчі показники в осіб ГП2 спостерігались за субсферами фізичної безпеки, можливості відпочинку, а також медичної й соціальної допомоги (за іншими складовими даної сфери вони суттєво не відрізнялись або були вищими, ніж у ГП3); різниці в показниках якості життя в духовній сфері між обстеженими ГП2 і ГП3 не було.

Таким чином, в учасників з психологічною дезадаптацією через участь у бойових діях найбільш значимими були чинники фрустрації, пов'язані з суспільними відносинами, фінансами, роботою та сімейними питаннями. Якість життя в цій групі за всіма сферами була нижчою або суттєво не відрізнялась від осіб з побутовою травмою очей (вона була кращою лише

за оцінкою «рівня незалежності»). Аналіз значимості сфер життя за показниками опитувальника якості життя показав, що високі рівні якості життя супроводжувались зниженням показників значимості, а низькі рівні – підвищенням значимості відповідних субсфер.

Аналіз складових ознак фактора «Якість життя при проявах посттравматичного синдрому внаслідок участі в бойових діях» показав, що їх сукупність відповідає характеристикам учасників з окремими ознаками посттравматичного розладу, які в дослідженні склали ГП1. Значимість факторів фрустрації за всіма показниками в учасників ГП1 були вищими, ніж у ГП2 і ГП3. Різниця переважно мала достовірний характер або демонструвала тенденції. Загальна «якість життя й стан здоров'я» були нижчими, ніж у ГП3, але не відрізнялися від показника ГП2. У «фізичній сфері» якість життя була нижчою за субсферою «фізичний біль і дискомфорт», порівняно з ГП2 та ГП3, а за іншими субсферами сфери показники були нижчими, ніж у ГП3 та не відрізнялися від ГП2. Показники якості життя за «психологічною сферою» й всіма її субсферами були нижчими, ніж у ГП3 та ГП2. Слід зазначити, що в порівнянні з ГП2 різниця за більшістю субсфер мала характер тенденції до зменшення. За сферою «рівня незалежності» та окремими її субсферами показники якості життя в ГП1 були нижчими, ніж у ГП2 і ГП3 (лише за субсферою «працевдатність» у ГП1 показник виявився вищим, ніж у ГП3). За сферою «соціальні відносини» якість життя за більшістю субсфер була нижчою, ніж у ГП2 та ГП3. Лише показник субсфери «практична соціальна підтримка» був вищим, порівняно з вказаними групами. Рівень якості життя за

Таблиця 3. Оцінка якості життя за результатами опитувальника якості життя Всесвітньої організації охорони здоров'я

Шкали	ОГ1	ОГ2	ГП1	ГП2	ГП3
G – загальна якість життя й стан здоров'я	10,35±0,31	10,17±0,22	12,18±0,28	12,05±0,26	14,13±0,38
F1 – фізичний біль і дискомфорт	10,23±0,28	11,43±0,33	11,79±0,30	14,37±0,32	13,02±0,36
F2 – життєва активність, енергія, втома	11,08±0,21	10,04±0,28	12,63±0,23	12,30 ±0,29	14,16±0,24
F3 – сон і відпочинок	9,83±0,31	10,47±0,31	12,06±0,28	11,41±0,33	16,41±0,35
F4 – позитивні емоції	9,36±0,28	10,06±0,28	10,62±0,26	11,56±0,30	13,15±0,34
F5 – пізнавальні функції	13,04±0,20	12,86±0,33	13,46±0,18	13,77±0,29	14,35±0,15
F6 – самооцінка	10,78±0,18	12,79±0,32	11,24±0,20	12,06±0,31	14,45±0,16
F7 – образ тіла й зовнішність	11,36±0,23	12,27±0,28	13,82±0,27	13,86±0,35	14,22±0,38
F8 – негативні емоції	9,07±0,24	10,13±0,29	10,31±0,26	10,37±0,30	12,43±0,33
F9 – рухливість	11,26±0,27	12,68±0,33	13,43±0,28	16,28±0,25	14,20±0,34
F10 – виконання повсякденних справ	10,79±0,22	13,68±0,30	14,08±0,20	16,73±0,26	14,23±0,24
F11 – залежність від ліків і лікування	9,17±0,27	14,56±0,34	14,51±0,25	18,03±0,28	17,31±0,32
F12 – працездатність	10,06±0,25	11,59±0,31	14,68±0,26	17,15±0,32	13,26±0,35
F13 – особисті відносини	12,74±0,31	12,06±0,28	14,03±0,28	13,17±0,37	15,18±0,41
F14 – практична соціальна підтримка	10,04±0,26	10,34±0,27	13,42±0,24	12,42±0,31	12,31±0,32
F15 – сексуальна активність	13,41±0,28	13,79±0,33	13,79±0,26	14,50±0,32	14,35±0,35
F16 – фізична безпека	10,07±0,23	11,41±0,30	11,20±0,25	10,03±0,28	13,55±0,26
F17 – навколишнє середовище будинку	12,86±0,28	14,22±0,28	13,41±0,30	14,05±0,36	13,92±0,32
F18 – фінансові ресурси	9,05±0,24	9,83±0,32	9,14±0,26	10,15±0,30	10,86±0,28
F19 – медична й соціальна допомога	10,08±0,22	10,62±0,26	12,03±0,24	11,05±0,33	12,21±0,25
F20 – набуття нової інформації	14,03±0,27	14,53±0,32	14,56±0,26	16,37±0,31	14,80± 0,31
F21 – можливості відпочинку	11,68±0,30	13,79±0,33	12,17±0,31	10,47±0,33	14,02±0,39
F22 – навколишнє середовище	12,17±0,25	12,83±0,30	13,25±0,23	13,06±0,29	13,53±0,22
F23 – транспорт	11,31±0,22	13,89±0,31	13,45±0,23	14,49±0,40	14,16±0,24
F24 – духовність, особисті переконання	14,97±0,26	15,26±0,31	15,63±0,24	16,79±0,33	15,16±0,29

сферою «навколишнє середовище» та її субсферами в учасників ГП1 був нижчим, ніж у ГП3. В порівнянні з учасниками ГП2 рівні за більшістю субсфер також були нижчими в ГП1. Винятком були субсфери «медична й соціальна допомога» та «можливості відпочинку», показники яких були вищі в ГП1, ніж в ГП2.

Таким чином, значимість факторів фрустрації за аналізованими показниками в учасників при проявах посттравматичного синдрому внаслідок участі в бойових діях були вищими, ніж у групах порівняння ГП2 і ГП3. Якість життя в учасників дослідження за усіма сферами при ознаках посттравматичного синдрому була нижчою, ніж при проявах психологічної дезадаптації та при побутовій травмі очей. Високі рівні якості життя супроводжувались зниженням показників значимості, а низькі рівні – підвищенням значимості відповідних субсфер.

Аналіз складових ознак фактора «Якість життя при бойовій травмі очей з частковою втратою зору на тлі проявів посттравматичного синдрому» показав, що їх сукупність відповідає характеристикам учасників з проявами посттравматичного розладу, які в дослідженні склали ОГ1. Значимість факторів фрустрації за всіма показниками в учасників ОГ1 була достовірно вищою, ніж в усіх трьох груп порівняння. Також, за більшістю показників, більш значима, ніж в учасників ОГ2. Показник «загальна якість життя й стан здоров'я» був

нижчим, ніж в усіх групах порівняння, та не відрізнявся від ОГ2. Показники якості життя в «фізичній сфері» та її субсферах у учасників ОГ1 були достовірно нижчими, порівняно з усіма групами порівняння та ОГ2 (лише за субсферою «життєва активність, енергія, втома» вони перевищували ОГ2). Показники оцінки рівня якості життя за сферами «рівень незалежності», «психологічною сферою», «соціальними відносинами» та їх складовими субсферами були достовірно найнижчими або проявляли таку тенденцію, порівняно з усіма групами дослідження. Рівень життя за сферою «навколишнє середовище», як і в попередніх сферах, та її субсферами, був достовірно нижчим, порівняно з усіма групами дослідження, або не відрізнявся від учасників ОГ2 (це стосувалось субсфер «фінансові ресурси» та «набуття нової інформації»).

Таким чином, в учасників з бойовою травмою очей з частковою втратою зору на тлі проявів посттравматичного синдрому значимість факторів фрустрації за всіма показниками була достовірно вищою, ніж в усіх трьох групах порівняння. Аналіз показників оцінки якості життя в учасників цієї групи продемонстрував значно нижчий її рівень за всіма сферами. Більш високі рівні оцінки якості життя супроводжувались зниженням показників значимості відповідних субсфер, а низькі рівні – підвищенням їх значимості.

Таблиця 4. Оцінка значимості сфер життя за результатами опитувальника якості життя Всесвітньої організації охорони здоров'я

Шкали		ОГ1	ОГ2	ГП1	ГП2	ГП3
Imp1	Наскільки важливо для вас бути вільним від будь-якого болю?	4,72±0,21	4,15±0,21	3,17±0,24	3,98±0,26	3,05±0,23
Imp2	Наскільки важливо для вас мати життєву енергію?	4,63±0,23	3,85±0,27	4,67±0,25	4,78±0,21	4,27±0,28
Imp3	Наскільки важливий для вас сон, що приносить відпочинок?	4,45±0,22	3,97±0,23	4,28±0,24	2,03±0,25	2,36±0,30
Imp4.1	Наскільки важливо для вас відчувати щастя й насолоду від життя?	4,68±0,24	4,38±0,25	4,72±0,21	3,85±0,23	2,18±0,22
Imp4.2	Наскільки важливо для вас відчувати задоволення?	4,37±0,22	4,41±0,26	4,68±0,24	4,01±0,28	4,2±0,31
Imp4.3	Наскільки важливо для вас відчувати надію?	4,72±0,23	4,53±0,27	3,49±0,20	4,06±0,30	4,4±0,24
Imp5.1	Наскільки важлива для вас здатність засвоювати й пам'ятати важливу інформацію?	2,61±0,24	3,01±0,22	3,95±0,25	3,31±0,25	2,41±0,26
Imp5.2	Наскільки важлива для вас здатність розбиратися із щоденними справами й ухвалювати рішення?	3,69±0,20	4,21±0,25	3,75±0,23	3,92±0,27	3,01±0,21
Imp5.3	Наскільки важлива для вас здатність до концентрації уваги?	3,07±0,24	4,01±0,26	3,18±0,22	4,02±0,25	2,82±0,27
Imp6	Наскільки важливо для вас мати позитивну оцінку себе?	4,82±0,27	4,13±0,29	4,17±0,21	3,31±0,26	4,20±0,30
Imp7	Наскільки важлива для вас уява про своє тіло й зовнішність?	3,37±0,21	3,52±0,25	2,98±0,24	3,01±0,22	2,25±0,23
Imp8	Наскільки важливо для вас бути вільним від негативних почуттів (сум, депресія, тривога, занепокоєння)?	4,92±0,23	4,53±0,21	4,80±0,22	2,94±0,24	3,86±0,24
Imp9	Наскільки важливо для вас мати здатність пересуватися?	4,62±0,23	4,90±0,20	3,02±0,24	4,69±0,21	4,78±0,22
Imp10	Наскільки важливо для вас бути здатним виконувати повсякденну діяльність (умивання, вдягання, приготування їжі)?	4,75±0,22	4,87±0,23	2,97±0,23	4,73±0,24	4,83±0,20
Imp11	Наскільки важливо для вас бути вільним від залежності від ліків і лікування?	4,41±0,24	2,61±0,23	3,14±0,22	2,80±0,26	2,30±0,27
Imp12	Наскільки важлива для вас ваша здатність працювати?	4,80±0,22	4,71±0,26	4,51±0,23	4,83±0,22	4,78±0,24
Imp13	Наскільки для вас важливі взаємовідносини з іншими людьми?	3,06±0,25	3,01±0,27	3,17±0,24	3,05±0,28	2,71±0,30
Imp14	Наскільки важлива для вас підтримка оточуючих?	4,65±0,23	3,75±0,27	4,07±0,23	2,83±0,24	3,98±0,26
Imp15	Наскільки важливе для вас ваше сексуальне життя?	2,97±0,22	3,69±0,23	2,90±0,23	3,62±0,28	3,15±0,20
Imp16	Наскільки важливе для вас почуття фізичної безпеки й захищеності?	4,62±0,20	4,79±0,21	4,75±0,23	4,65±0,23	4,58±0,28
Imp17	Наскільки важливі для вас домашні умови?	3,43±0,24	4,03±0,25	3,05±0,23	3,17±0,22	4,61±0,30
Imp18	Наскільки важливі для вас ваші фінансові умови?	4,90±0,23	4,87±0,24	4,80±0,24	4,89±0,23	4,85±0,26
Imp19.1	Наскільки важливо для вас мати можливість одержати необхідну вам медичну допомогу?	4,83±0,22	4,58±0,25	3,02±0,24	3,69±0,28	4,61±0,23
Imp19.2	Наскільки важливо для вас мати можливість одержати необхідну вам соціальну допомогу?	4,72±0,24	4,73±0,27	3,18±0,23	4,31±0,23	3,02±0,28
Imp20.1	Наскільки важлива для вас можливість одержувати нову інформацію й знання?	3,04±0,22	2,86±0,27	2,84±0,23	3,57±0,28	2,03±0,24
Imp20.2	Наскільки важлива для вас можливість одержувати нові навички?	2,71±0,23	2,16±0,24	2,51±0,24	2,52±0,24	1,47±0,26
Imp21	Наскільки важливий для вас відпочинок або дозвілля?	3,04±0,22	2,01±0,26	3,59±0,24	2,39±0,27	2,07±0,25
Imp22	Наскільки важливе для вас середовище, що вас оточує (забруднення, шум, клімат, привабливість)?	3,17±0,24	1,62±0,28	2,04±0,23	1,74±0,24	1,35±0,21
Imp23	Наскільки важлива для вас адекватна робота транспорту в повсякденному житті?	3,06±0,25	1,53±0,23	3,17±0,24	1,68±0,23	2,87±0,28
Imp24	Наскільки важливі для вас ваші особисті переконання?	4,59±0,21	4,28±0,21	4,62±0,22	4,35±0,20	3,04±0,30
ImpG.1	Наскільки важлива для вас ваша загальна якість життя?	4,83±0,20	4,79±0,20	4,90±0,21	3,26±0,24	4,87±0,24
ImpG.2	Наскільки важливе для вас ваше здоров'я?	4,92±0,23	4,83±0,22	4,63±0,20	4,78±0,25	4,71±0,20
ImpG.3	У цілому наскільки ви задоволені своїм життям?	2,26±0,24	2,01±0,20	3,17±0,22	3,89±0,22	2,13±0,21
ImpG.4	Наскільки ви задоволені своїм здоров'ям?	2,03±0,20	2,03±0,23	3,12±0,23	2,98±0,21	3,18±0,24

Висновки

1. Встановлено, що в учасників з психологічною дезадаптацією через участь у бойових діях, найбільш значимими є чинники фрустрації, пов'язані з суспільними відносинами, фінансами, роботою та сімейними питаннями. Якість життя в цій групі за всіма сферами нижча або суттєво не відрізняється від учасників дослідження з побутовою офтальмологічною травмою. При цьому високі показники якості життя супроводжуються зниженням показників їхньої значимості, а низькі рівні – підвищенням значимості відповідних субсфер.

2. Встановлено високу значимість факторів фрустрації для особистості осіб з бойовою травмою очей з частковою втратою зору на тлі психологічної дезадаптації – вони перевищують показники всіх груп порівняння. Показники оцінки якості життя за всіма сферами є нижчими, ніж у групах з побутовою травмою і учасників з психологічною дезадаптацією. При цьому високі показники якості життя супроводжуються зниженням показників їхньої значимості, а низькі рівні – підвищенням значимості відповідних субсфер.

3. Значимість факторів фрустрації за аналізованими показниками в учасників з проявами посттравматичного синдрому внаслідок участі в бойових діях є більш високою, ніж у групах з побутовою травмою і учасників з психологічною дезадаптацією. Якість життя за всіма сферами у них є нижчою, ніж при проявах психологічної дезадаптації та при побутовій травмі очей. При цьому високі рівні якості життя супроводжуються зниженням показників значимості, а низькі рівні – підвищенням значимості відповідних субсфер.

4. Встановлено, що значимість факторів фрустрації за всіма показниками в учасників з бойовою травмою очей з частковою втратою зору на тлі проявів посттравматичного синдрому є достовірно вищою, ніж в усіх трьох груп порівняння. Аналіз показників оцінки якості життя в учасників цієї групи показав значно нижчий рівень оцінки за всіма сферами. При цьому високі рівні оцінки якості життя супроводжуються зниженням показників значимості відповідних субсфер, а низькі рівні – підвищенням їх значимості.

5. Подальші дослідження доцільно спрямувати на розробку алгоритмів корекції зниження якості життя при бойовій травмі очей на тлі явищ психологічної дезадаптації або проявів посттравматичного синдрому.

Список використаної літератури

1. Контузія органа зору: навч.-метод. посіб. для лікарів-інтернів зі спеціальності «Офтальмологія» / Н. Г. Завгородня, Л. Е. Саржевська, О. М. Івахненко [та ін.]. Запоріжжя, 2017. 71 с.
2. Шевчук В. І., Кравченко В. В., Беляєва Н. М., Яворовенко О. Б. Особливості медико-соціальної експертизи та реабілітації інвалідів військової служби та учасників антитерористичної операції: методичні рекомендації. Вінниця:

Науково-дослідний інститут реабілітації інвалідів Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова, 2016. 43 с.

3. Інвалідність, зумовлена наслідками бойових травм в учасників Антитерористичної операції в регіонах України / Н. М. Беляєва, О. Б. Яворовенко, І. В. Куриленко [та ін.]. *Зб. наук. прац. спіробіт. НМАПО імені П. Л. Шупика*. 2017. № 27. С. 186–201.
4. Гайда І. М., Бадюк М. І., Сушко Ю. І. Особливості структури та перебігу сучасної бойової травми у військовослужбовців Збройних Сил України. *Патологія*. 2018. Т. 15, № 1 (42). С. 73–76.
5. Причини та важкість інвалідності в учасників Антитерористичної операції / Н. М. Беляєва, О. Б. Яворовенко, І. В. Куриленко [та ін.]. *Biomedical and biosocial anthropology*. 2016. № 27. С. 187–191.
6. Невідкладна військова хірургія. Травми ока. Пер. з англ. Львів: Наутилус, 2015. Режим доступу: www.aumf.net/emergencysurgery/ukr_chapters/EWS_Chapter14.pdf (дата звернення: 08.01.2019).
7. Тарабрина Н. В. Практикум з психології посттравматичного стресу. (Серія «Практикум з психології»). СПб.: Пітер., 2001. 272 с.
8. Малкина-Пых І. Г. Психосоматика: Справочник практического психолога. М.: Изд-во Эксмо, 2005. 992 с.
9. Експериментально-психологічне дослідження в загальній практиці - сімейній медицині: навчальний посібник для лікарів-інтернів і лікарів-слухачів закладів (факультетів) післядипломної освіти / Б. В. Михайлов та ін.; за заг. ред. Б. В. Михайлова. Харк. мед. акад. післядиплом. освіти МОЗ України. 5-е вид., переробл. і допов. Харків: ХМАПО, 2014. 327 с.

References

1. Zavgorodnia, N. G., Sarzhevska, L. E., Ivakhnenko, O. M., Tsybulska, T. Ye., Poplavska, I. O., & Kostrovskya, K. O. (2017). *Kontuziia organa zoru: navch.-metod. posib. dlia likariv-interniv zi spetsialnosti «Oftalmologiya»* [Eye Contusion: A Study Guide for Ophthalmology Specialists]. Zaporizhzhia, 71 p. (In Ukrainian).
2. Shevchuk, V. I., Kravchenko, V. V., Belyaeva, N. M., & Yavorovenko, O. B. (2016). *Osoblyvosti medyko-sotsialnoi ekspertyzy ta reabilitatsii invalidiv viiskovoi sluzhby ta uchasykiv antyterorystychnoi operatsii* [Special features of medical and social expertise and rehabilitation of the disabled service and participants of the anti-terrorist operation]. Ukrainian State Research Institute of Rehabilitation of Disabled Persons. Vinnytsia, 43 p. (In Ukrainian).
3. Belyaeva, N. M., Yavorovenko, O. B., Kurylenko, I. V., Halyutyna, O. Y., Kuvytkova, I. P., Gumenyuk, O. V., & Danilenko, Yu. A. (2017). *Invalidnist, zumovlena naslidkami boiovykh travm v uchasykiv Antyterorystychnoi operatsii v rehionakh Ukrainy* [Disability caused by the consequences of military injuries in participants of the anti-terrorist operation in the regions of Ukraine]. *Zbirnyk naukovykh prats spivrobitykiv NMAPO imeni P. L. Shupyka – Coliection of scientific works of staff member of P. L. Shupyk NMAPE*, 27, 186–201. (In Ukrainian).
4. Gaida, I. M., Badyuk, M. I., & Sushko, Yu. I. (2018). *Osoblyvosti struktury ta perebihu sучasnoi boiovoi travmy u viiskovosluzhbovtiv Zbroinykh Syl Ukrainy* [Peculiarities of structure and current of modern combat trauma among servicemen of the Armed Forces of Ukraine]. *Patohiia – Pathologia*, 15 (1), 73–76. (In Ukrainian).
5. Belyaeva, N., Yavorovenko, A., Kurylenko, I., Danylenko, Yu., & Pavlychenko, G. (2016). *Prychyny ta vazhkist invalidnosti v uchasykiv Antyterorystychnoi operatsii* [Causes and severity of disability of the participants of Anti-terrorist operation]. *Biomedical and biosocial anthropology*, 27, 187–191. (In Ukrainian).
6. Borden Institute, US Army Medical Department Center and School, & Office of the Surgeon General United States Army (2015). *Travmy oka* [Ocular Injuries]. In *Emergency War Surgery* (4th ed.). Retrieved from www.aumf.net/emergencysurgery/ukr_chapters/EWS_Chapter14.pdf (in Ukrainian).
7. Tarabryna, N. V. (2001). *Praktykum z psykholohii posttravmatychnoho stresu* [Workshop on psychology of post-traumatic stress]. St. Petersburg: Peter, 272 p. (In Ukrainian).
8. Malkina-Pyh, I. G. (2005). *Psihosomatika: Spravochnik prakticheskogo psihologa* [Psychosomatics: Handbook of Practical Psychologist]. Moscow: Eksmo, 992 p. (In Russian).
9. Mykhailov, B. V., Serdiuk, O. I., Chuhunov, V. V., Kurylo, V. O., Andruk, P. H., Vasiakina, L. O., ... Moseiko, O. V. (2014). *Eksperymentalno-psykholohichne doslidzhennia v zahalnyi praktytsi - simeinii medytyni: navchalnyi posibnyk dlia likariv-interniv i likariv-slukhachiv zakladiv (fakultetiv) pisladyplomnoi osvity* [Experimental-psychological research in general practice - family medicine: a textbook for interns and trainees of postgraduate educational establishments (faculties)]. (5th ed.). B. V. Mykhailov (Ed.). Kharkiv: KhMAPO, 327 p. (In Ukrainian).

Відомості про автора:

АДБРЯХІМОВ Ростислав Адганович, канд. мед. наук, лікар-офтальмолог Київської клінічної лікарні № 2 на залізничному транспорті, м. Київ, Україна;
e-mail: rostislav.abdrakhimov@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8574-4310>

Сведения об авторе:

АДБРЯХІМОВ Ростислав Адганович, канд. мед. наук, врач-офтальмолог Киевской клинической больницы № 2 на железнодорожном транспорте, г. Киев, Украина;
e-mail: rostislav.abdrakhimov@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8574-4310>

About the Author:

ABDRYAHYMOV Rostislav Adhanovych, MD, PhD, Kiev clinical hospital № 2 on a railway transportation, Kyiv, Ukraine;
e-mail: rostislav.abdrakhimov@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8574-4310>